

# Item 17 : Principales complications de la grossesse – Hémorragie premier trimestre (Évaluations)

---

---

**Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)**

**Date de création du document    2010-2011**

## QCM DE PRE-REQUIS

### QUESTION 1/2 :

À propos de la cinétique des  $\beta$ -hCG :

- A - On apprécie la cinétique sur les dosages à 48h d'intervalle
- B - En début de grossesse, le dosage quantitatif double tous les deux jours
- C - Il n'y a aucune corrélation entre la quantité de  $\beta$ -hCG et l'âge de la grossesse
- D - Un dosage de  $\beta$ -hCG permet de dater la grossesse de manière très précise

*(Réponse : AB )*

### QUESTION 2/2 :

Quant à l'échographie du premier trimestre :

- A - On peut voir une activité cardiaque fœtale dès 7 SA par voie endovaginale
- B - On peut voir une activité cardiaque fœtale dès 6 SA par voie abdominale
- C - On doit avoir en cas de grossesse intra-utérine un sac embryonnaire dans l'utérus si on a un dosage de  $\beta$ -hCG=1500
- D - L'activité cardiaque fœtale n'est pas un bon critère de vitalité fœtale en début de grossesse

*(Réponse : AC )*

## QCM

### QUESTION 1/1 :

Quant aux hémorragies du premier trimestre :

- A - Une grossesse sur quatre saigne au premier trimestre
- B - En cas de saignement de début de grossesse, 50 % n'évolueront pas
- C - La fréquence des GEU est de 1/90 grossesses
- D - La fréquence des môles est de 1/1000 sauf en Asie où elle est très fréquente

*(Réponse : ABCD )*

## CAS CLINIQUE

### Scénario :

Madame X., 26 ans, vient vous voir pour des métrorragies survenues cet après-midi avec des douleurs abdominales généralisées à type de règles.

### QUESTION 1/6 :

Détaillez votre interrogatoire.

*Réponse attendue :*

- Évaluation du retentissement général de l'hémorragie et de son importance : sensation de soif, sueurs, dyspnée, confusion, nombre de changes, couleur et abondance du saignement, groupe sanguin et rhésus, prise de médicaments modifiant l'hémostase.

- Orientation diagnostique : date des dernières règles, contraception et son type, circonstance d'apparition des saignements, présence de caillots, manœuvre illicite pratiquée, présence de signes de grossesse, leur importance et leurs éventuelles variations, expulsion d'une masse, signes éventuels d'accompagnement (douleur, latéralisation de la symptomatologie)

- Antécédents : gynéco-obstétricaux : fausse couche, grossesse extra-utérine, IVG, manœuvres endo-utérines (curetage, hystéroscopie...)

- Généraux : pathologie de l'hémostase.

- Facteurs de risques : du cancer du col de l'utérus, malformation utérine, DES syndrome, contexte psycho-social, ethnique.

### QUESTION 2/6 :

Elle vous apprend qu'elle n'a plus de règles depuis 7 semaines. Détaillez votre examen clinique.

*Réponse attendue :*

- Examen général : recherche d'un état de choc : pouls, tension artérielle, température

- Examen abdominal : défense, contracture, ballonnement

- Seins : tension, galactorrhée (signes de grossesse)

- Examen périnéo-vulvaire : élimine une rectorragie, une hématurie, une pathologie ou un traumatisme vulvaire

- Examen au spéculum : recherche d'une cause cervico-vaginale du saignement, aspect du col, précision de l'origine haute du saignement, présence de corps intravaginal, leucorrhée, aspect et importance du saignement
- Toucher vaginal : apprécie : douleur dans le différent cul-de-sac, état d'ouverture du col, le volume de l'utérus.
- Recherche : un comblement des culs-de-sac, une masse latéro-utérine
- Toucher rectal : douleur dans le Douglas (épanchement ?)

### QUESTION 3/6 :

Vous avez retrouvé un caillot fibreux dans le vagin ; demandez-vous un examen anatomopathologique-pathologique ? Pourquoi ?

*Réponse attendue :*

Oui.

L'examen permettra de déterminer s'il s'agit de villosités choriales (fausse couche), d'une caduque seule (évoquant une GEU), d'une môle ou juste d'un caillot.

### QUESTION 4/6 :

Quels examens complémentaires demandez-vous et dans quel but ?

*Réponse attendue :*

- Retentissement de l'hémorragie : NFS
- Bilan préopératoire et indication d'une prévention de l'immunisation sanguine fœto-maternelle : groupe rhésus, RAI, bilan d'hémostase (TP, TCA, plaquettes)
- Bilan étiologique :  $\beta$ -hCG plasmatiques quantitatifs
- Échographie par voie abdominale et pelvienne précisant en cas de grossesse la localisation, l'évolutivité et le terme approché de la grossesse, un épanchement intra-péritonéal, l'aspect des ovaires.

### QUESTION 5/6 :

Votre examen d'imagerie permet de conclure qu'il s'agit d'une grossesse intra-utérine évolutive. Quelles sont alors les causes possibles de cette métrorragie ?

*Réponse attendue :*

Causes possibles : hématome décidual, lyse d'un jumeau, insertion ovulaire basse.

**QUESTION 6/6 :**

La patiente vous demande ce qu'il va se passer maintenant, que lui répondez-vous ?

*Réponse attendue :*

Évolution : 25 % des femmes saignent au premier trimestre et 50 % n'évolueront pas normalement.